

Documento Técnico

IRCSA 2020

Metodología de los Índices Referenciales del Costo de las Isapres (IRCI) 2020 y del Indicador Referencial de Costos de la Salud (IRCSA) 2020

Departamento de Estudios y Desarrollo

Marzo 2021

Tabla de Contenidos

1. Resumen ejecutivo	3
2. Metodología IRCI 2020.....	4
2.1 Definiciones	4
2.2 Definiciones de los Índices referenciales del costo de las Isapres	8
2.3 Metodología de Índices referenciales del costo de Isapres.....	11
2.4 Metodología de cálculo y agregación	14
2.5 Variaciones	20
2.6 Referencias.....	21
3. Construcción del Indicador Referencial de Costos de la Salud (IRCSA).....	22
4. ANEXO 1: CUADRO DE COMPARACIÓN METODOLÓGICA DE LOS IRCI	24

1. Resumen ejecutivo

La producción de los once Índices Referenciales del Costo de las Isapres (IRCI), se fundamenta en la necesidad de contar con un sistema de índices que dé cuenta de las distintas componentes de los costos de operación de las Isapres abiertas. Estos once índices entregan una visión integral del costo y gasto operacional de las Isapres, en cuanto consideran: el precio y cantidad de uso de prestaciones, cobertura financiera efectiva (proporción del valor facturado que es bonificado por las aseguradoras) y un conjunto de cuatro índices de gastos generales en Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL)¹, en Garantías Explícitas de Salud (GES), en Exámenes de Medicina Preventiva (EMP) y otras prestaciones adicionales.

El proceso de cálculo implementado por la Superintendencia de Salud tomó como base=100 el periodo enero-diciembre 2019, siendo el periodo de análisis enero-diciembre 2020. Asimismo, tanto la canasta de prestaciones como las ponderaciones de dichas prestaciones, se basan en aquellas facturadas y bonificadas en el mismo periodo.

Para el cálculo de los índices, los datos se obtienen, luego de un proceso de validación de los registros y de consistencia, de los Archivos Maestros de Prestaciones Bonificadas (AMPB) y de Licencias Médicas (AMLM), que corresponden a un consolidado de los registros entregados mensualmente por las Isapres a la Superintendencia. El proceso de validación y consistencia de dichos archivos está a cargo de la Superintendencia de Salud. Los registros del AMPB reportan mensualmente todas las prestaciones bonificadas por las Isapres abiertas a sus beneficiarios, incorporando el detalle de las prestaciones unitarias, mientras que el AMLM contiene los datos respecto del subsidio de incapacidad laboral, incluyendo las licencias reclamadas.

Finalmente, mediante convenio de colaboración interinstitucional, el INE participó en el proceso de certificación de los algoritmos de cálculo utilizados en esta oportunidad, poniéndolos a prueba en sus propios sistemas informáticos con los datos compartidos por la Superintendencia de Salud. La información entregada no contenía datos personales ni sensibles, por cuanto se construyó una base de datos agregada, que sirviera para fines de prueba del procedimiento de cálculo.

¹ De cargo de las Isapre, es decir, licencias médicas por enfermedades comunes y patologías del embarazo.

2. Metodología IRCI 2020

2.1 Definiciones

Como se menciona anteriormente, los IRCI son índices independientes entre sí, agregados para todo el Sistema de Isapres abiertas, que buscan conjuntamente reflejar la evolución de los costos de la Salud. Todos ellos forman parte de los gastos en los que incurren las Isapres, y este sistema de índices fue pensado para considerarlos en su conjunto y no cada uno por separado.

2.1.1 Qué se entiende por gasto y costo

De acuerdo con una lógica financiera/contable, los costos corresponden al desembolso asociado al proceso de fabricación de un producto o por la prestación de un servicio, mientras que el gasto, es el dinero utilizado para llevar a cabo la actividad de las instituciones².

Entonces, la diferencia entre ambos es que el índice de *costos* hace referencia a la inversión necesaria para producir el servicio, en tanto que el énfasis de los índices de *gasto* está puesto en el desembolso de dinero realizado en cada una de las actividades requeridas para la producción del servicio.

Once índices conforman los IRCI: dos son de cantidad, dos de valor unitario, cinco de gasto y uno de cobertura efectiva. Estos índices permiten observar y analizar el costo de operación de las Isapres abiertas anualmente. A través de tres de estos índices (valor unitario bonificado, IVUBI; cantidad de prestaciones bonificadas, ICBI; y gasto en subsidio por incapacidad laboral, SIL) se calcula la variación del costo de las Isapres y por ende el Indicador de Referencia del Costo de la Salud (IRCSA). El resto de los índices otorgan una mirada complementaria del gasto realizado por las Isapres.

Dado que estos análisis se realizan para el Sistema de Isapres abiertas en el contexto de gastos en prestaciones de salud que las aseguradoras **pagan como facturación a los prestadores** y como **bonificación a los usuarios**, es que se ha considerado utilizar ambos términos *indistintamente* a lo largo de este documento.

Dirimir entre un desembolso que permite la producción del servicio del que permite la realización de la actividad, puede ser equívoco en el contexto de los seguros de salud, dado que el servicio otorgado es cubrir eventos asociados a prestaciones de salud³. Por ejemplo, las Isapres no prestan servicios médicos, por tanto, el pago que realizan a prestadores y los reembolsos al beneficiario por atención médica pueden ser vistos como costo o como gasto, dependiendo de la perspectiva de análisis.

² Si la mirada es la contable/financiera, todos los índices son de costo. La diferencia viene entre facturado o bonificado, ya que lo bonificado es efectivamente costo de la Isapre, pero lo facturado no, ya que una parte es también de cargo de bolsillo del afiliado. Sin embargo, en el contexto de este trabajo, se hace referencia al *gasto* en salud para señalar que los índices de cantidad y precio permiten seguir la evolución de los principales determinantes del costo en salud (entendiendo que esto se obtiene del producto entre precios y cantidades).

³ Gastos médicos o reemplazo total o parcial de la remuneración por la suspensión transitoria de la capacidad de trabajo, originada por enfermedad o accidente común.

2.1.2 Índices de gasto, cantidad y precios

Exclusivamente para las prestaciones consideradas en el arancel de Modalidad Libre Elección (MLE) del Fonasa, incluidas en el Plan de Salud Complementario, se realiza la descomposición de la evolución del costo en prestaciones⁴, en precio por un lado, y en frecuencia de uso de las mismas, por otro. De esta manera es posible identificar si la variación de los costos viene dada por movimientos de la oferta (precios) y/o de la demanda (cantidad).

La evolución de los gastos en Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL), prestaciones GES y otras prestaciones se miden directamente a través del gasto sin desagregar por precio y cantidad.

El Plan AUGE (GES) define un conjunto de 85 problemas de salud, dando así cobertura a un conjunto de prestaciones de salud asociadas, con mecanismos de pago en una lógica de Pago Asociado a Diagnóstico (PAD). A diferencia de las prestaciones incluidas en el Plan de Salud Complementario, para las patologías GES se busca cuantificar el volumen de atenciones de los diagnósticos, que corresponden a prestaciones paquetizadas, para las que no es factible identificar el costo/precio por prestación. En consecuencia, para los IRCI se calculan índices globales de facturación y bonificación.

Finalmente, en el caso de otras prestaciones adicionales se calcula un índice de montos globales bonificados y facturados. En efecto, el índice busca reflejar en los IRCI un conjunto de prestaciones adicionales, dentro de las cuales se incluyen insumos quirúrgicos, medicamentos, drogas de alto costo, prestaciones dentales y otras prestaciones no incluidas en el arancel Modalidad de Libre Elección (MLE). Es importante considerar, que la cobertura de este subconjunto de prestaciones adicionales no es obligatoria, ya que corresponden a beneficios adicionales que las Isapres otorgan a sus beneficiarios, al estar facultadas para cobrar una prima que supera el 7% de la renta imponible para cubrirlos. Dadas estas consideraciones, en este ejercicio anual se opta por construir índices generales.

2.1.3 Índices de facturación y bonificación

La mayor parte de los IRCI tienen índices espejo que corresponden a facturación y bonificación. Si bien para calcular el IRCSA, y la banda de precios que se utiliza como referencia del ajuste de precios base de los planes de salud, se incorporan índices de facturación como información complementaria para identificar si las variaciones en la bonificación conllevan variaciones en las coberturas de los planes de salud o en el precio que los prestadores están cobrando por las prestaciones de salud. Adicionalmente, es de interés también conocer cómo evolucionan los valores unitarios facturados, dado que son una aproximación al precio efectivo que los prestadores están cobrando por prestaciones de salud utilizadas por personas beneficiarias del Sistema de Isapres abiertas.

2.1.4 Teoría de los números índices de precio y cantidad

⁴ El precio se calcula de manera indirecta a través de valores unitarios.

La metodología utilizada por el Instituto Nacional de Estadísticas, tiene sus fundamentos en el Manual de índices de Precios al Consumidor de la Organización Internacional del Trabajo (2006), que es el referente para la teoría de números índices que la mayor parte de los países se encuentra aplicando.

Se utiliza una fórmula de tipo *Laspeyres* para la construcción de los índices de precios y una de *Paasche* para los índices de cantidad. De acuerdo a la OIT (2006), los primeros fijan las ponderaciones en el año base, mientras que los segundos lo hacen en el periodo de análisis.

El índice de precios de *Laspeyres* se escribe como:

$$P_L = \frac{\sum_{i=1}^n p_i^1 q_i^0}{\sum_{i=1}^n p_i^0 q_i^0} = \sum_{i=1}^n \left(\frac{p_i^1}{p_i^0} \right) * s_i^0$$

Donde P_L es el índice de precios Laspeyres, construido a partir de la suma de la ratio de los precios actuales del periodo 1 (periodo de análisis) respecto de los del periodo 0 (periodo base), multiplicada por la participación del gasto efectivo del producto i en el periodo 0 (periodo base), $s_i^0 = \frac{p_i^0 * q_i^0}{\sum p_i^0 * q_i^0}$ (OIT 2006, p.3 y p.310).

El índice de cantidades de *Paasche*, tiene la siguiente formulación:

$$Q_P = \frac{\sum_{i=1}^n p_i^1 q_i^1}{\sum_{i=1}^n p_i^1 q_i^0} = \sum_{i=1}^n \left(\frac{q_i^1}{q_i^0} \right) * s_i^1$$

Donde Q_P es el índice de cantidades de Paasche, construido a partir de la suma de la ratio de las cantidades actuales del periodo 1 (periodo de análisis) respecto de los del periodo 0 (periodo base), multiplicada por la participación del gasto efectivo del producto i en el periodo 1 (periodo de análisis), $s_i^1 = \frac{p_i^1 * q_i^1}{\sum p_i^1 * q_i^1}$ (OIT 2006, p.3 y p.310).

Dado que el objetivo es monitorear la variación del costo de operación del sistema de Isapres abiertas, se utiliza la recomendación de la OIT (OIT 2006, p.3 y p.310) que construye el agregado de valor a través del producto del índice de precios de Laspeyres y uno de cantidades de tipo Paasche. Con ello se obtiene la variación del gasto actual respecto del de referencia, controlando por cambios en precio y cantidad.

2.1.5 Fuentes de información

Los datos que permiten calcular los índices referenciales de los costos de las Isapres y de la Salud (IRCI e IRCSA) se obtienen a partir de los registros administrativos que las Isapres envían mensualmente a la Superintendencia de Salud. Estos corresponden a los Archivos Maestros de Prestaciones Bonificadas (AMPB), Licencias Médicas (AMLM) y de Cotizantes y Cargas de Isapres⁵. Cada uno de ellos contempla procesos de validación técnica y de consistencia que se realizan mensualmente.

⁵ Normativa asociada: Circular IF/N° 308, que modifica instrucciones sobre la confección del Archivo maestro de prestaciones bonificada. Circular N° 78, con instrucciones relativas a la generación del archivo maestro de licencias médicas y Subsidio de incapacidad laboral. Circular N° 159, sobre reestructuración del archivo maestro de beneficiarios y deroga instrucciones a otros archivos maestros.

El AMPB registra mensualmente el monto facturado y bonificado en cada prestación a nivel de usuario. Este registro es un respaldo contable a nivel agregado para cada Isapre y debe guardar relación con el costo operacional que se consigna de los Estados Financieros trimestrales que igualmente son remitidos a la Superintendencia⁶. De este registro se utiliza información asociada a prestaciones aranceladas por Fonasa en MLE, prestaciones GES y otras prestaciones.

Por otra parte, el AMLM contiene información sobre las licencias médicas tramitadas y redictámenes de la Compín asociados a los subsidios por incapacidad laboral, datos que también pueden contrastarse con los Estados Financieros de las Isapres.

Finalmente, el archivo maestro de Cotizantes y Cargas de Isapres se utiliza para ajustar los índices con la información de personas beneficiarias (cotizantes y cargas) o cotizantes según corresponda.

2.1.6 Período de referencia, ámbito geográfico y representatividad

Período de Referencia

De enero a diciembre 2019 es el período de referencia de los índices generales que conforman los IRCI, y por tanto para este período los índices han sido fijados en 100 puntos de costo, y se calculan las variaciones de los IRCI de enero a diciembre 2020 en relación a este período.

Los IRCI son índices de base fija, ad hoc al período en que se busca regular los precios base de los planes de salud, es por ello que no se busca mantener una serie comparable entre años.

Período de referencia de las ponderaciones

En el caso de los **índices de precio**, que son de tipo Laspeyres, las ponderaciones toman como base el período enero-diciembre 2019 (período base de los índices), en tanto que para los **índices de cantidad**, que son de tipo Paasche, las ponderaciones toman como base el período enero-diciembre 2020 (período de análisis de los índices).

En el resto de índices, de gasto global, obviamente esta distinción no se plantea, ya que no se trabaja con ponderaciones asociadas a precio y cantidad, sino directamente con el dato del gasto.

Ámbito geográfico y representatividad o cobertura

Se ha definido el cálculo de los IRCI para las Isapres abiertas únicamente, así los costos estimados son calculados en relación a este subsistema y no para la totalidad del sistema de Isapres (Isapres abiertas, cerradas e institucionales). Se calculan los IRCI para el sistema global, y no se los calcula a partir de índices de cada Isapre por separado.

⁶ A través de la circular IF/140, la Superintendencia imparte instrucciones para la confección y presentación de la Ficha Económica y Financiera de Isapre (FEFI), que contiene información de los Estados Financieros de las instituciones de salud previsual presentada conforme a las instrucciones de la Superintendencia y a las Normas Internacionales de Información Financiera.

Por otra parte, es importante destacar que, en términos geográficos, los IRCI son calculados a nivel nacional, aunque los beneficiarios de Isapres se encuentran concentrados principalmente en las regiones Metropolitana, de Valparaíso y del Biobío.

2.1.7 Validación de datos

Se realiza una validación de primer nivel de los registros administrativos del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB). Estos corresponden a validadores automatizados que la Superintendencia ha implementado.

Por otra parte, se realiza una revisión de consistencia con criterio experto a nivel sanitario, con el objetivo de detectar datos que requieren ser revisados por la Isapre que los reporta y, eventualmente, reprocesados antes de ser incluidos o descartados de los cálculos.

Finalmente, en el caso del Archivo Maestro de Licencias Médicas (AMLM) se realizaron validaciones de primer nivel (técnicas y de consistencia) automatizadas por el sistema y validaciones de serie.

2.1.8 Tratamiento de datos

No se realizan imputaciones, exclusiones o alteraciones a los registros entregados por las Isapres, salvo en los registros donde el valor bonificado se reporta con cero, pero cuyo copago difiere del valor facturado: en este caso se imputa el monto bonificado por la diferencia entre el valor facturado y el copago.

2.1.9 Ajuste por IPC y por cartera de personas beneficiarias

Los índices de gasto global son ajustados por IPC y por cartera de personas beneficiarias, en tanto se espera aislar los efectos de las fluctuaciones de cartera del sistema de Isapres abiertas y las fluctuaciones de precios de la economía, permitiendo así que los índices reflejen variaciones reales de precios de prestaciones de salud.

En el caso de los índices de cantidad, se realiza el ajuste sólo por la cartera de personas beneficiarias para aislar el efecto de variaciones de las fluctuaciones de personas beneficiarias del sistema de Isapres abiertas en el análisis de la frecuencia de uso de las prestaciones de salud.

Finalmente, en el caso de los índices de precios de prestaciones facturadas y bonificadas, así como el índice de gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL), el ajuste sólo se realiza por IPC dado que las propias construcciones conllevan un ajuste por personas beneficiarias y personas cotizantes, respectivamente. Al utilizar montos per cápita, es decir, por persona beneficiaria en el caso de los índices de precios y por personas cotizantes que tienen derecho a SIL, ya se controla que el índice refleje sólo movimientos en los montos de gasto.

2.2 Definiciones de los Índices referenciales del costo de las Isapres

Los IRCI se componen de once índices que se pueden agrupar en grandes agregados de valor. Por un lado, se encuentran los índices que se calculan como valores unitarios por prestación (utilizados como *proxy* de precio), otros a cantidad y finalmente, se encuentran aquellos asociados con gasto global ya sea en prestaciones, exámenes o licencias médicas.

Se construyen índices que dan cuenta de la variación de los costos incurridos por el conjunto de las Isapres abiertas. Asimismo, estos índices se presentan separando el gasto en las prestaciones del Plan Complementario, gasto en otras prestaciones adicionales (códigos Superintendencia y propios de Isapre) y el gasto en las Garantías Explícitas de Salud (GES).

A continuación, se resumen los once Índices Referenciales de Costos de las Isapres (IRCI):

Cuadro 1: Definición de los Índices referenciales de costos de Isapres

Tipo	Índice
Valor unitarios (Proxy de precio)	IVUFI: Índice de Valor Unitario Facturado por Isapres , mide la evolución del valor facturado unitario (efecto precio) de las prestaciones de salud contenidas en el Arancel Fonasa MLE. Se presenta deflactado por el IPC.
	IVUBI: Índice de Valor Unitario Bonificado por Isapres , mide la evolución del valor bonificado unitario (efecto precio) de las prestaciones de salud contenidas en el Arancel Fonasa MLE. Se presenta deflactado por el IPC.
Cantidad	ICI: Índice de Cantidad Isapre , mide la evolución de la cantidad de prestaciones de salud (efecto cantidad) contenidas en el Arancel Fonasa MLE que fueron facturadas. Se presenta ajustado por el número de personas beneficiarias.
	ICBI: Índice de Cantidad Bonificada Isapre , mide la evolución de la cantidad de prestaciones de salud (efecto cantidad) contenidas en el Arancel Fonasa MLE que fueron bonificadas. Se presenta ajustado por el número de personas beneficiarias.
Cobertura	ICO: Índice de Cobertura , mide la evolución del porcentaje de cobertura de las prestaciones de salud contenidas en el Arancel Fonasa MLE (montos bonificados sobre montos facturados).
Gasto	IGSI: Índice de Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral , mide la evolución del gasto per cápita en Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL) por licencias médicas curativas de cargo de las Isapres. Se presenta deflactado por el IPC.
	IGOPAF: Índice de Gasto facturado en Otras Prestaciones Adicionales , mide la evolución del monto facturado en otras prestaciones de salud financiadas mediante el Plan Complementario de Salud. Se presenta deflactado por el IPC y ajustado por el número de personas beneficiarias.
	IGOPAB: Índice de Gasto bonificado en Otras Prestaciones Adicionales , mide la evolución del monto bonificado en otras prestaciones de salud financiadas mediante el Plan Complementario de Salud. Se

Tipo	Índice
	<p>presenta deflactado por el IPC y ajustado por el número de personas beneficiarias.</p> <p>IGGES: Índice de Gasto en las Garantías Explícitas de Salud (GES), mide la evolución del monto facturado en los problemas de salud incluidos en las GES de personas beneficiarias de Isapres. Se presenta deflactado por el IPC y ajustado por el número de personas beneficiarias.</p> <p>IGGESBO: Índice de Gasto en las Garantías Explícitas de Salud (GES) Bonificado, mide la evolución los montos bonificados en los problemas de salud incluidos en las GES de personas beneficiarias de Isapre. Se presenta deflactado por el IPC y ajustado por el número de personas beneficiarias.</p> <p>IGEMP: Índice de Gasto en Exámenes de Medicina Preventiva (EMP), mide la evolución del monto facturado en exámenes de salud preventiva otorgados a personas beneficiarias de Isapres. Se presenta deflactado por el IPC y ajustado por el número de personas beneficiarias.</p>

Fuente: Superintendencia de Salud.

El cálculo de los índices se realiza con datos obtenidos a partir de los registros administrativos que la Superintendencia de Salud compila mensualmente. Estos corresponden a los Archivos Maestros de Prestaciones Bonificadas (AMPB) y de Licencias Médicas (AMLM).

De ellos, en el primer caso se extrae la información de prestaciones bonificadas presentes en el Arancel Fonasa MLE, con coberturas CAEC, GES-CAEC y plan complementario; datos de prestaciones adicionales bonificadas por las Isapre que no están individualizadas en el Arancel Fonasa MLE; de prestaciones financiadas a través del GES; y de prestaciones asociadas a los Exámenes de –Medicina Preventiva donde las Isapres tiene obligatoriedad del 100% de cobertura.

En el segundo caso, del AMLM, sólo se consideran las licencias médicas de cargo de las Isapres, es decir, licencias médicas por enfermedades o accidentes no del trabajo y patologías del embarazo, que hayan sido tramitadas o reclamadas en el periodo de base y de análisis. Dado que el procedimiento registral no permiten distinguir las licencias médicas asociadas a las patologías GES, en este ejercicio no fue posible excluirlas del monto total de licencias médicas⁷.

Adicionalmente, se utiliza la información respecto de la cartera de personas beneficiarias y cotizantes del sistema de Isapres abiertas para el ajuste de los índices de cantidad y montos generales.

⁷ Si bien el registro administrativo incluye código de diagnóstico, no es posible discriminar cuáles fueron emitidas en el contexto de atención GES.

2.3 Metodología de Índices referenciales del costo de Isapres

2.3.1 Índices de valor unitario (*proxy* de precio)

Estos índices miden la variación de los valores unitarios de las prestaciones de salud aranceladas de cobertura obligatoria por las Isapres, que forman parte del arancel Fonasa MLE.

Se construyen dos índices de estas características: el **Índice de Valor Unitario Facturado Isapre (IVUBFI)** y el **Índice de Valor Unitario Bonificado Isapre (IVUBI)**. En el primer caso, se trata del valor cobrado por los prestadores a las Isapres, mientras que, en el segundo, se refiere al monto pagado por la Isapre, descontado el monto de copago de cargo del beneficiario.

Es importante indicar que sólo se consideran las prestaciones incluidas en el arancel Fonasa MLE que son facturadas por prestadores a las Isapres y que han sido bonificadas por las Isapres a sus beneficiarios.

Los índices de valor unitario son deflactados por el Índice de Precios al Consumidor (IPC).

Estructura del índice (niveles de agregación)

Para esta versión de los IRCI, la Superintendencia ha calculado una versión simplificada de los índices, por lo que algunos niveles de agregación han sido obviados.

Tabla 2: Niveles de agregación de los índices de valor unitario

Nivel	Características
Índice de Valor Unitario: IVUFI o IVUBI	Nivel más agregado. Representa la variación del conjunto de los valores unitarios facturados o bonificados asociados a prestaciones pertenecientes al arancel de la MLE del Fonasa cubiertas por las Isapres abiertas.
Tipo de Atención	Cuenta con dos tipos de atención: Ambulatoria y Hospitalaria. Cabe tener presente que ciertas prestaciones se financian bajo ambos tipo de atención (Ambulatorio y Hospitalario).
Prestaciones	Nivel elemental. Corresponden a los códigos de Prestaciones específicas del Arancel MLE del Fonasa que son relevantes para el caso de las Isapres.

Selección de canasta

Dado que el nivel Tipo de Atención (Ambulatoria — Hospitalaria), no presenta una clasificación exhaustiva y excluyente a nivel de códigos de prestaciones específicas, es decir que algunas prestaciones se dan en ambos tipos de atención y, por tanto, para el

cálculo del IVUFI como para el del IVUBI, se ha optado por considerarlas como prestaciones diferentes para efectos de cálculo y análisis.

Los índices elementales se calculan para aquellas prestaciones que conjuntamente acumularon el 90% superior del gasto, facturado o bonificado según corresponda, en cada tipo de atención durante el periodo base (enero–diciembre 2019).

Ponderación

En el caso de los índices de valor unitario, se calculan ponderaciones respecto al periodo enero-diciembre 2019 (periodo base). Es decir, el peso de cada monto facturado o bonificado, según corresponda, sobre el total facturado y bonificado entre enero y diciembre 2019.

2.3.2 Índices de cantidad

Los índices de cantidad miden la variación del número de prestaciones aranceladas que obligatoriamente son cubiertas por las Isapres, establecidas en el arancel Fonasa MLE. Se construyen dos índices de estas características correspondientes al **Índice de cantidad de prestaciones facturadas a Isapre (ICI)** y al **Índice de cantidad de prestaciones bonificadas a Isapre (ICBI)**.

Para este caso, también se consideran sólo las prestaciones incluidas en el arancel Fonasa MLE que son facturadas por prestadores a las Isapres y que han sido bonificadas por las Isapres a sus beneficiarios.

Estructura del índice (niveles de agregación)

Para esta versión de los IRCI, la Superintendencia de Salud ha calculado una versión simplificada de los índices, por lo que algunos niveles de agregación han sido obviados.

Tabla 3: Niveles de agregación de los índices de cantidad

Nivel	Características
Índice de Cantidad: ICI o ICBI	Nivel más agregado. Representa la variación del conjunto de las cantidades consideradas en el cálculo, las que por definición corresponden a las prestaciones bonificadas por las Isapre abiertas, pertenecientes al arancel de la MLE del Fonasa, dichas variaciones son ponderadas por los montos facturados en el caso del ICI, y por montos bonificados en el caso del ICBI.
Tipo de Atención	Cuenta con dos tipos de atención: Ambulatoria y Hospitalaria. Cabe tener presente que ciertas prestaciones se financian bajo ambos tipo de atención (Ambulatorio y Hospitalario).
Prestaciones	Nivel elemental. Corresponde a las variaciones de cantidades de prestaciones del Arancel MLE del Fonasa, que son relevantes para el caso de las Isapre.

Selección de canasta

Dado que el tipo de atención (Ambulatoria u Hospitalaria), no presenta una clasificación exhaustiva y excluyente a nivel de códigos de prestaciones específicas, es decir, que algunas prestaciones se dan en ambos tipos de atención y, por tanto, para el cálculo del ICI como para el del ICBI, se ha optado por considerarlas como prestaciones diferentes para efectos de cálculo y análisis.

Los índices elementales se calculan para aquellas prestaciones que acumularon conjuntamente el 90% superior del gasto, facturado o bonificado según corresponda, en cada tipo de atención durante el periodo base enero–diciembre 2019.

Ponderación

En el caso de los índices de cantidad, se calculan ponderaciones con base en el periodo de análisis. Es decir, el peso de cada monto, facturado o bonificado según corresponda, sobre el total facturado y bonificado entre enero y diciembre 2020.

2.3.3 Índices de gasto

Los índices que se construyen a nivel de gasto agregado corresponden al **Índice de Gasto en Subsidio de Incapacidad Laboral (IGSI)**, al **Índice de Gasto Facturado GES (IGGES)**, al **Índice de Gasto Bonificado GES (IGGESBO)**, al **Índice de Gasto Facturado en Otras Prestaciones Adicionales (IGOPAF)**, al **Índice de Gasto Bonificado en Otras Prestaciones Adicionales (IGOPAB)** y el **Índice de Gasto en Exámenes de Medicina Preventiva (IGEMP)**.

Al tener el carácter de índices agregados, el monto global se incluye en el cálculo sin contar con niveles de agregación o ponderación. No se realiza tampoco una selección de canasta.

Los índices de gastos se presentan deflactados por IPC y ajustados por la cartera de personas beneficiarias. En el caso del IGSI, el ajuste es sólo por IPC.

2.3.4 Índices de cobertura

Una parte importante del análisis de los planes de salud vigentes corresponde a indagar su nivel de cobertura. Para ello, se construye un índice general que mide el alcance de la bonificación respecto de la facturación. El único índice de estas características corresponde al **Índice de Cobertura (ICO)**.

Al igual que en el caso anterior, este índice es de carácter global para el sistema de Isapres abiertas, por lo tanto, no se entregan niveles de agregación ni tampoco cuenta con ponderaciones.

A continuación, se presenta el detalle metodológico de cada uno de los índices calculados, tomando como base el manual publicado por INE en 2014.

2.4 Metodología de cálculo y agregación

2.4.1 Índices de valor unitario facturado IVUFI y bonificado IVUBI

La metodología de agregación de los índices de valor unitario facturado a la Isapre IVUFI y de valor unitario bonificado por la Isapre IVUBI se basa en la construcción de índices elementales (prestación), que posteriormente son agregados en niveles superiores (tipo de atención y a nivel general) a través de medias aritméticas ponderadas que representan el gasto (facturado o bonificado) por prestación y tipo de atención en el gasto total (facturado o bonificado) del periodo base enero–diciembre 2019.

Índice elemental de valores unitarios

En su construcción se consideran los valores unitarios de precios mensuales y se hace seguimiento sólo a aquellas prestaciones con registro de frecuencia mayor a cero en cada mes del periodo enero 2019–diciembre 2020. El resto de las prestaciones, que fueron excluidas, quedaron representadas por el ponderador del nivel siguiente, sin embargo, están fuera de seguimiento por su baja frecuencia y/o poca participación en el gasto total.

Los valores unitarios o precios (P_t^i), son calculados como la ratio entre el monto total bonificado o facturado de la prestación i en el mes t , sobre la frecuencia de prestaciones bonificadas o facturadas de la prestación i en el mes t .

$$P_t^i = \frac{\text{Monto}_t^i}{\text{Frecuencia}_t^i}$$

Los índices elementales a nivel de prestación IE_t^i , se construyen como ratios entre el valor unitario de la prestación i en el mes t (proxy del precio; P_t^i) y el de la prestación en el mes anterior.

$$(1) \quad IE_t^i = \frac{P_t^i}{P_{t-1}^i}$$

Posteriormente, se construyen los micro índices a nivel de prestación para el mes t (MIP_t^i) en base al valor del mes anterior y el índice elemental a nivel de prestación IE_t^i

$$(2) \quad MIP_t^i = MIP_{t-1}^i * IE_t^i$$

Para ello se asume que el primer MIP (en este caso el de enero 2019), es igual a 100.

$$(3) \quad MIP_{ene,2019}^i = 100$$

Corrección por IPC

Para cada micro índice, se deflacta (se divide y multiplica por 100) con un índice de precios con base igual a 100 en mismo periodo que el primer MIP (en este caso enero 2019). Este índice de precios se construye a partir de información oficial publicada por el INE.

Micro índice por tipo de atención

A partir de los índices anteriores se construyen los micro índices de valores unitarios (facturados o bonificados) a nivel de tipo de atención (MIT), el cual es construido mediante la suma ponderada de los micro índices de valor unitario a nivel de prestación MIP_t^i . Las prestaciones tendrán distinta ponderación según el tipo de atención a (w_a^i):

$$(4) \quad MIT_t^a = \sum_{i=1}^n w_a^i * MIP_t^i$$

Este ponderador (w_a^i) representa la proporción del gasto efectuado (facturado o bonificado) en la prestación i , respecto del gasto total efectuado en las prestaciones del tipo de atención a , durante el periodo base, es decir:

$$w_a^i = \frac{\text{gasto prestación } i \text{ por tipo de atención } a \text{ en el periodo ene. – dic. 2019}}{\text{gasto por tipo de atención } a \text{ en el periodo ene. – dic. 2019}}$$

Índices agregados de valor unitario IVUFI y bonificado IVUBI

El índice de valor unitario facturado a las Isapres (IVUFI) y el índice de valor unitario bonificado por las Isapres (IVUBI) se obtienen de la suma ponderada de los micro índices por tipo de atención:

$$(5) \quad IVUFI_t = \sum_{a=1}^2 w^a * MIT_t^a \quad \text{o} \quad IVUBI_t = \sum_{a=1}^2 w^a * MIT_t^a$$

Donde la ponderación de cada tipo de atención en el valor total, facturado o bonificado según corresponda, se calcula con referencia en el periodo base enero-diciembre 2019:

$$w^a = \frac{\text{gasto en tipo de atención } a \text{ en el periodo ene. – dic. 2019}}{\text{gasto total en el periodo ene. – dic. 2019}}$$

Cálculo año base⁸

Se calcula el promedio aritmético de los 12 primeros MIP:

$$(6) \quad \bar{MIP}_{2019}^i = \sum_{t=1}^{12} \frac{1}{12} MIP_t^i$$

Con esto se recalculan todos los MIP, ajustados por el promedio de los MIP para los meses considerados dentro del periodo base (\bar{MIP}_{2019}^i). De modo que el promedio de los doce meses de base sea igual a 100, es decir:

$$(7) \quad \sum_{t=1}^{12} \frac{MIP_{t,recal}^i}{12} = 100$$

2.4.2 Índices de cantidad facturada ICI y bonificada ICBI

Para los índices de cantidad de prestaciones facturadas a las Isapres ICI y de cantidad de prestaciones bonificadas por ellas ICBI, se calculan los índices elementales, facturados y bonificados a nivel de prestaciones específicas para, en seguida agregarlos en dos niveles superiores. Se calcula el ICI ponderando cada índice con base en los

⁸ Procedimiento aplicado en todos los niveles de agregación.

montos facturados durante el periodo de análisis enero-septiembre 2020, y el ICBI ponderando cada índice por los montos bonificados durante el periodo de análisis enero-septiembre 2020.

Índice elemental de frecuencias

El primer nivel de ambos índices está definido por las variaciones de cantidad para cada una de las prestaciones de salud específicas contenidas en el arancel de la MLE del Fonasa.

En su construcción se consideran las cantidades mensuales y se hace seguimiento sólo a aquellas prestaciones con registro de frecuencia mayor a cero en cada mes del periodo enero 2019 - diciembre 2020. El resto de las prestaciones (las excluidas) quedaron representadas por el ponderador del nivel siguiente, sin embargo, están fuera de seguimiento por su baja frecuencia y poca participación en el gasto total.

Entonces, el índice elemental de frecuencia de la prestación i para el mes t (IF_t^i), se calcula como la ratio entre la frecuencia de la misma prestación en el mes t (F_t^i) y su frecuencia en el mes anterior (F_{t-1}^i).

$$(8) \quad IF_t^i = \frac{F_t^i}{F_{t-1}^i}$$

Luego, el micro-índice de frecuencia, bonificada o facturada según corresponda, a nivel de prestación se calcula de la siguiente forma:

$$(9) \quad MIF_t^i = MIF_{t-1}^i * IF_t^i$$

Donde, se asume que el primer MIF (en este caso enero 2019), es igual a 100. Es decir:

$$(10) \quad MIF_{ene,2019}^i = 100$$

Corrección por crecimiento de la cartera de personas beneficiarias

Para cada micro índice, se deflacta (se divide y multiplica por 100) con un índice de cartera de personas beneficiarias con base igual a 100 en mismo periodo que el primer MIP de enero 2019. Este índice de cartera se construye a partir de información oficial publicada por la Superintendencia de Salud.

Micro índice por tipo de atención

A partir de los índices anteriores se construyen los micro índices de frecuencia (facturada o bonificada) a nivel de tipo de atención ($MITF_t^a$), el cual es construido mediante la suma ponderada de los índices elementales de frecuencia a nivel de prestación, que son distintos por tipos de atención (a refiere en la fórmula a atención ambulatoria o a hospitalaria).

$$(11) \quad MITF_t^a = \sum_{i=1}^n wf_a^i * MIF_t^i$$

A diferencia de los índices de valor unitario, los de cantidad utilizan un ponderador wf_a^i , que representa la proporción del gasto efectuado (facturado o bonificado) en la

prestación i , respecto del gasto total efectuado en las prestaciones del tipo de atención a (ambulatoria u hospitalaria), en el periodo de análisis enero-diciembre 2020:

$$wf_a^i = \frac{\text{gasto prestación } i \text{ por tipo de atención } a \text{ en el periodo ene. - dic. 2020}}{\text{gasto por tipo de atención } a \text{ en el periodo ene. - dic. 2020}}$$

Índices de cantidad facturada ICI y bonificada ICBI

Los índices de cantidad de prestaciones facturadas a las Isapres (ICI) y el de cantidades bonificadas por las Isapres (ICBI) se obtienen de la suma ponderada de los índices por tipo de atención:

$$(12) \quad ICI_t = \sum_{a=1}^2 wf_a^i * MIF_t^a \quad \text{o} \quad ICBI_t = \sum_{a=1}^2 wf_a^b * MIF_t^a$$

Donde la ponderación de cada tipo de atención, ambulatoria u hospitalaria, en el valor total, facturado o bonificado según corresponda, se calcula sobre el periodo de análisis enero-diciembre 2020:

$$wf_a^i = \frac{\text{gasto en tipo de atención } a \text{ en el periodo ene. - dic. 2020}}{\text{gasto total en el periodo ene. - dic. 2020}}$$

Cálculo año base⁹

Se calcula el promedio aritmético de los 12 primeros micro-índice de frecuencia MIF^i , bonificada o facturada en la prestación i según corresponda:

$$(13) \quad \bar{X}MIF_{2019}^i = \sum_{t=1}^{12} \frac{1}{12} MIF_t^i$$

Con esto se recalculan todos los MIF, ajustados por el promedio de los MIF para los meses del periodo base enero-diciembre 2019 ($\bar{X}MIF_{2019}^i$), de modo que el promedio de los doce meses de base sea igual a 100:

$$(14) \quad \sum_{t=1}^{12} \frac{MIF_{trecal}^i}{12} = 100$$

2.4.3 Índice de Gasto en Subsidio por Incapacidad Laboral

El Índice de Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral de cargo de las Isapres (IGSI) mide la variación del agregado de valor correspondiente a las licencias médicas por enfermedad o accidente que no entran en la categoría de accidentes del trabajo (cuyo financiamiento no es de cargo de las Isapres) y las licencias médicas por patologías del embarazo, que son licencias pagadas por las Isapres a los cotizantes.

La evolución de este agregado de valor será medida para el conjunto de las Isapres abiertas y se presentará deflactado por el IPC.

⁹ Procedimiento aplicado en todos los niveles de agregación.

Para este índice, se calcula el nivel elemental y luego se agrega a nivel general en el IGSI. De esta manera, primero se calcula el gasto per cápita en licencias médicas de cargo de las Isapres (m_t). Es decir,

$$m_t = \frac{M_t}{Cot_t}$$

Donde, M_t es el monto total de gasto en licencias médicas tramitadas o reclamadas durante el mes t , mientras Cot_t es el número de cotizantes que tienen derecho a licencias médicas.

Con lo anterior, se construye el índice elemental en el mes t del Subsidio de Incapacidad Laboral IE_{SIL_t} :

$$(15) \quad IE_{SIL_t} = \frac{m_t}{m_{t-1}}$$

El índice de SIL para el mes t (I_{SIL_t}), corresponde al producto entre el índice elemental en el mes t (IE_{SIL_t}) y el índice de SIL en el mes anterior ($I_{SIL_{t-1}}$):

$$(16) \quad I_{SIL_t} = I_{SIL_{t-1}} * IE_{SIL_t}$$

Donde, se asume que el primer I_{SIL_t} de enero 2019, es igual a 100:

$$(17) \quad I_{SIL_{ene,2019}} = 100$$

Corrección por IPC

Para cada micro índice, se deflacta (se divide y multiplica por 100) con un índice de precios con base igual a 100 en mismo periodo que el primer micro-índice de precios de enero 2019, el que se construye a partir de información oficial publicada por el INE.

Cálculo año base¹⁰

Se calcula el promedio aritmético de los 12 primeros I_{SIL_t} :

$$(18) \quad \bar{I}_{SIL_{2019}} = \sum_{t=1}^{12} \frac{1}{12} I_{SIL_t}$$

Con esto se recalculan todos los I_{SIL} , ajustados por el promedio de los I_{SIL} para los meses del periodo base enero-diciembre 2019 ($\bar{I}_{SIL_{2019}}$), de modo tal que el promedio de los doce meses de base sea igual a 100:

$$(19) \quad \sum_{t=1}^{12} \frac{I_{SIL_{t,recal}}}{12} = 100$$

¹⁰ Procedimiento aplicado en todos los niveles de agregación.

2.4.4 Índices de gasto globales (IGGES, IGGESBO, IGOPAF, IGOPAB e IGEMP)

Dentro de los índices de gastos globales se encuentran aquellos que hacen referencia al gasto en las Garantías Explícitas en Salud (IGGES e IGGESBO), que miden la variación del monto total facturado o bonificado por las prestaciones de salud otorgadas de acuerdo a los problemas de salud incluidos en el Régimen de las GES.

Por otro lado, se encuentran los índices globales de gasto en otras prestaciones adicionales (IGOPAF e IGOPAB), que miden la variación del monto total facturado o bonificado en otras prestaciones adicionales otorgadas por las Isapres abiertas¹¹.

Finalmente, se incluye el gasto en exámenes de medicina preventiva (IGEMP), que mide el agregado de valor correspondiente al monto total facturado en este tipo de exámenes¹².

El índice elemental utilizado para los índices de montos globales se calcula a través de la ratio entre los montos facturados o bonificados (M_t) para cada ámbito según corresponda. En el caso del índice de montos globales GES (IGGES – IGGESBO), M_t corresponde al gasto en patologías GES, en el caso del índice de gasto en otras prestaciones adicionales (IGGOPAF - IGGOPAB) sólo se incluyen prestaciones no incluidas en el arancel MLE del Fonasa, y finalmente, en el caso del índice de exámenes de medicina preventiva (IGEMP) corresponderá al gasto facturado en este tipo de exámenes.

Con lo anterior, se construye el índice elemental en t (IE_{Gasto_t}) para estos índices generales de la siguiente forma:

$$(20) \quad IE_{Gasto_t} = \frac{M_t}{M_{t-1}}$$

El índice de gasto agregado para el mes t (I_{Gasto_t}), corresponde entonces al producto entre el índice elemental en el mes t (IE_{Gasto_t}) y el índice de gasto en el mes anterior ($I_{Gasto_{t-1}}$).

$$(21) \quad I_{Gasto_t} = I_{Gasto_{t-1}} * IE_{Gasto_t}$$

Donde, se asume que el primer I_{Gasto_t} (en este caso enero 2019), es igual a 100. Es decir:

$$(22) \quad I_{Gasto_{ene,2019}} = 100$$

Cálculo año base¹³

¹¹ Estas prestaciones corresponden a todas aquellas que no tienen codificación en el Arancel Fonasa MLE y que podrían tener código asignado por la Superintendencia de Salud (insumos médicos, medicamentos, prestaciones dentales, drogas antineoplásicas o inmunosupresoras) o para las que cada Isapre asigna una codificación propia.

¹² Circular IF/N° 187, Superintendencia de Salud. Imparte instrucciones sobre la información para la fiscalización y control del examen de medicina preventiva (EMP).

¹³ Procedimiento aplicado en todos los niveles de agregación.

Se calcula el promedio aritmético de los 12 primero I_Gasto_t :

$$(23) \quad \bar{X}I_Gasto_{2019} = \sum_{t=1}^{12} \frac{1}{12} I_Gasto_t$$

Con esto se recalculan los I_Gasto , ajustados por el promedio de los I_Gasto para los meses considerados dentro del periodo base ($\bar{X}I_Gasto_{2019}$). De modo que el promedio de los doce meses de base sea igual a 100, es decir:

$$(24) \quad \sum_{t=1}^{12} \frac{I_Gasto_{t_recal}}{12} = 100$$

2.4.5 Índice de Cobertura (ICO)

El Índice de Cobertura mide la evolución de la proporción que representa el monto bonificado respecto del monto facturado total. Es decir, se define como la suma de los montos bonificados dividido la suma de los montos facturados de todas las prestaciones en un determinado período respecto al período anterior.

Primero, se calcula la cobertura en el mes t :

$$(25) \quad Cobertura_t = \frac{Monto\ Bonificado_t}{Monto\ Facturado}$$

El índice de cobertura para el mes t ($I_Cobertura_t$), corresponde entonces al producto entre la cobertura en t ($Cobertura_t$) y el índice de cobertura en el mes anterior ($I_Cobertura_{t-1}$).

$$(26) \quad I_Cobertura_t = I_Cobertura_{t-1} * Cobertura_t$$

Donde, se asume que el primer $I_Cobertura_t$ (en este caso enero 2019), es igual a 100:

$$(27) \quad I_Cobertura_{ene,2019} = 100$$

Cálculo año base¹⁴

Se calcula el promedio aritmético de los 12 primero $I_Cobertura_t$:

$$(28) \quad \bar{X}I_Cobertura_{2019} = \sum_{t=1}^{12} \frac{1}{12} I_Cobertura_t$$

Con esto se recalculan los $I_Cobertura$, ajustados por el promedio de los $I_Cobertura$ para los meses considerados dentro del periodo base ($\bar{X}I_Cobertura_{2019}$). De modo que el promedio de los doce meses de base sea igual a 100, es decir:

$$(29) \quad \sum_{t=1}^{12} \frac{I_Cobertura_{t_recal}}{12} = 100$$

2.5 Variaciones

Se utiliza la variación porcentual en doce meses, que indica la variación, aumento o disminución, de los distintos tipos de índices según corresponda, del mes t con respecto

¹⁴ Procedimiento aplicado en todos los niveles de agregación.

al mismo mes, pero del año anterior $t - 12$; y luego, para fines de análisis, se obtiene la variación promedio en anual (en doce meses).

$$\Delta\%_{12m}Indice = \left(\frac{Indice_t}{Indice_{t-12}} - 1 \right) * 100$$

2.6 Referencias

INE, 2014. Documento Técnico: Metodología para la elaboración de indicadores referenciales de costos de las instituciones de salud previsual Isapres. Santiago, 120.

OIT, FMI, OCDE, OFICINA ESTADÍSTICA DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS, ONU, BANCO MUNDIAL. 2006. Manual del índice de precios al consumidor: Teoría y práctica. FMI ed. Washington DC, 659. Capítulos 1 y 15.

3. Construcción del Indicador Referencial de Costos de la Salud (IRCSA)

El Indicador Referencial de Costos de la Salud (IRCSA) está diseñado para generar un valor y una banda de referencia en el proceso anual de ajuste del precio base de los planes de salud de las Isapres abiertas. **El IRCSA es el valor máximo de esta banda.**

La banda se construye con base en el Decreto con Fuerza de Ley de 2005 del Ministerio de Salud, art 198 numeral 2, que indica que:

"En dicha oportunidad, también deberán informar la variación que experimentará el precio base de todos y cada uno de los contratos cuya anualidad se cumpla entre los meses de julio del año en curso y junio del año siguiente. Dichas variaciones no podrán ser superiores a 1,3 veces el promedio ponderado de las variaciones porcentuales de precios base informadas por la respectiva Institución de Salud Previsional, ni inferiores a 0,7 veces dicho promedio. (...)".

Del párrafo anterior se desprende que, dado que el valor máximo es el IRCSA, el valor mínimo de la banda entonces será igual a $0,7x\left(\frac{IRCSA}{1,3}\right)$. Luego la banda quedará definida como¹⁵:

$$\text{Banda Referencial : } \left[0,7 x \left(\frac{IRCSA}{1,3} \right) ; IRCSA \right]$$

El IRCSA es reflejo del costo operacional de las Isapres Abiertas, el cual se compone del **costo en la cobertura de prestaciones de salud** y del **costo en pagos de Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL)**.

El análisis del costo en prestaciones de salud contempla a todas aquellas prestaciones de salud que son de cobertura obligatoria: aquellas listadas e individualizadas en el **Arancel FONASA Modalidad Libre Elección (prestaciones MLE)**.

La evolución del costo en la cobertura obligatoria de prestaciones de salud se mide a través de la evolución conjunta de un índice de valor unitario o de precios, y otro de cantidades: el **IVUBI** mide la evolución del valor unitario bonificado por las Isapres (efecto precio) de las prestaciones de salud contenidas en el Arancel Fonasa MLE y el **ICBI** mide la evolución de la frecuencia de la bonificación (efecto cantidad) de las prestaciones de salud contenidas en el Arancel Fonasa MLE que fueron bonificadas por las Isapres.

Por otro lado, el costo en SIL se mide a través de un índice del gasto per cápita en SIL por licencias médicas curativas de cargo de las Isapres (**IGSI**)¹⁶.

¹⁵ En caso de que el IRCSA resulte en un valor negativo, para lo construcción de la banda se reinterpretará el Decreto de tal manera de mantener la misma relación de distancia entre el valor mínimo y máximo del intervalo usando el espejo de sus valores en los reales positivos.

¹⁶ Estos 3 índices están descritos en detalle en la Capítulo 2 de este documento.

El cuadro a continuación resume la formulación del IRCSA:

Cuadro 1: Formulación del cálculo del IRCSA

Esta formulación combina la participación del gasto en SIL y el gasto en prestaciones incluidas en el arancel Fonasa MLE. Su formulación se expresa por las variaciones de los siguientes índices:

IVUBI (Valor unitario de prestaciones): Índice de Valor Unitario Bonificado por Isapres, mide la evolución del valor bonificado unitario (efecto precio) de las prestaciones de salud contenidas en el Arancel Fonasa MLE. Este índice se encuentra deflactado por el IPC.

ICBI (Cantidad de prestaciones): Índice de Cantidad de prestaciones Bonificadas por Isapres, mide la evolución de la frecuencia de bonificación (efecto cantidad) de las prestaciones de salud contenidas en el Arancel Fonasa MLE. Este índice se corrige por el crecimiento o decrecimiento de la cartera de personas beneficiarias de las Isapres.

IGSI (Licencias médicas): Índice de Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral, mide la evolución del costo per cápita en Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL) por licencias médicas curativas de cargo de las Isapres. Este índice se encuentra deflactado por el IPC.

$$\text{IRCSA: } \Delta\% \text{ Cto. Op} = \alpha * (1 + \Delta\% \text{IVUBI}) * (1 + \Delta\% \text{ICBI}) + \beta * (1 + \Delta\% \text{IGSI}) - 1$$

Donde:

α : Ponderación del costo en prestaciones del Arancel Fonasa MLE sobre el costo operacional total de las Isapres.

β : Ponderación del costo en SIL sobre el sobre el costo operacional total de las Isapres.

$\Delta\%$: Variación promedio.

Los ponderadores se calculan en base al periodo de 24 meses en que se estiman los índices, tomándose el monto total bonificado en prestaciones y el monto total desembolsado por pagos del SIL en este periodo.

$$\alpha = \frac{\sum_{i=1}^{24} BON_i}{(\sum_{i=1}^{24} BON_i + \sum_{i=1}^{24} SIL_i)}$$

$$\beta = \frac{\sum_{i=1}^{24} SIL_i}{(\sum_{i=1}^{24} BON_i + \sum_{i=1}^{24} SIL_i)}$$

Donde el subíndice i representa cada mes.

4. ANEXO 1: CUADRO DE COMPARACIÓN METODOLÓGICA DE LOS IRCI

	Índices de valor unitario	Índices de cantidad	Índice de licencias médicas	Índices globales	Índice Cobertura
Periodo base	Enero - diciembre 2019	Enero - diciembre 2019	Enero - diciembre 2019	Enero - diciembre 2019	Enero - diciembre 2019
Periodo de análisis	Enero - diciembre 2020	Enero - diciembre 2020	Enero - diciembre 2020	Enero - diciembre 2020	Enero - diciembre 2020
Índices	IVUFI; IVUBI.	ICI; ICBI.	IGSI.	IGOPAB; IGOPAF; IGES; IGEMP; IGGESBO.	ICO.
Tipo de índice	Laspeyres.	Paasche.	Ratio de montos per cápita.	Ratio de montos globales.	Ratio de montos globales.
Canasta	Prestaciones contenidas en el Arancel Fonasa MLE que acumulan conjuntamente el 90% del monto facturado o bonificado respectivamente. Adicionalmente, se exige que las prestaciones seleccionadas tengan registros de frecuencia positiva en todos los meses de medición.	Prestaciones contenidas en el Arancel Fonasa MLE que acumulan conjuntamente el 90% del monto facturado o bonificado respectivamente. Adicionalmente, se exige que las prestaciones seleccionadas tengan registros de frecuencia positiva en todos los meses de medición.	Licencias médicas tramitadas y reclamadas y personas que tienen derecho a Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL).	- IGOPAF : Otras prestaciones facturadas (códigos SdS y Aseguradora). - IGOPAB : Otras prestaciones bonificadas (códigos SdS y Aseguradora). - IGES : problemas de salud vigentes en el programa GES durante el periodo base y de análisis facturados (85 problemas). - IGESBO : Problema de salud vigentes en el programa GES durante el periodo base y de análisis bonificados (85 problemas). - IGEMP : Exámenes de medicina preventiva.	Todas las prestaciones bonificadas y facturadas contenidas en el Arancel Fonasa MLE.
Ponderación	Periodo base.	Periodo de análisis.			
Ajuste/corrección	IPC	Cartera de personas beneficiarias.	IPC	IPC y cartera de personas beneficiarias.	No se ajusta.

	Índices de valor unitario	Índices de cantidad	Índice de licencias médicas	Índices globales	Índice Cobertura
Cálculo índice	MIP Promedio año base= 100; con ello se calculan los MIP mensuales del periodo análisis.	MIF Promedio año base= 100; con ello se calculan los MIF mensuales del periodo análisis.	Índice SIL Promedio año base= 100; con ello se calculan los índices SIL mensuales del periodo análisis.	Índice de gasto global Promedio año base= 100; con ello se calculan los índices de gasto global mensuales del periodo análisis.	Índice de cobertura Promedio año base= 100; con ello se calculan los índices de cobertura mensuales del periodo análisis.
Niveles de agregación de los índices	-Tipo Atención. -Prestaciones.	-Tipo Atención. -Prestaciones.			
Nivel de apertura	Tipo de atención	Tipo de atención			Tipo de atención